



HYVINVOIVA JA TERVE KUNTA

Tukiaineistoa kuntajohdolle

©Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-951-33-2280-9 (nid.)

ISBN 978-951-33-2295-3 (pdf)

Graafinen suunnittelu: Antti Tapola/Vinjettilä Ky

Gummerus kirjapaino Oy

Jyväskylä 2008

Sisällys

Esipuhe	4
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan toimintana	5
HYVINVOIVAT JA TERVEET ASUKKAAT	
Tiedätkö, miten kunnan asukkaat voivat?	7
SOTKANet kunnan apuna	8
Hyvinvointikertomuksella tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä	9
Yhdyskuntasuunnittelu tukee asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä	11
HYVINVOIVAT JA TERVEET TYÖNTEKIJÄT	
Työntekijöiden hyvinvointi tuo kunnalle voimavaroja	13
HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ TUKEVA JOHTAMINEN JA PÄÄTÖKSENTEKO	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on strateginen linjaus	15
Johtamisesta ja vastuusta kannattaa sopia selvästi	17
Hyvinvointitavoitteiden toteutuminen on kaikkien hallinnonalojen vastuulla	19
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uudentyyppisissä kunta- ja palvelurakenteissa	19
Päätösesitysten vaikutusten ennakkoarviointi edistää terveyttä ja hyvinvointia	20
HYVINVOIVA JA TERVE KUNTATALOUS	
Hyvinvoivat ja terveet asukkaat parantavat kuntataloutta	23
Testaa kuntasi tai seutukuntasi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita	28
KIRJALLISUUS	31
LIITTEET	
Lainsäädännön ja ohjelmien tuki	32
Terveyden edistämisen laatusuositus	34

Esipuhe

Hyvät kuntavaikuttajat

Palvelutarpeen kasvua voidaan hillitä investoimalla asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Tällä hetkellä varsin ajan-kohtaisia – ja kalliiksi tulevia – haasteita ovat esimerkiksi huostaanottojen määrän kasvu, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä ylipaino ja sen seurauksena lisääntyvät sairaudet. Ongelmien ennaltaehkäisy, niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja toimintatapojen kehittäminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa.

Tähän kirjaseen on koottu aineistoa, joka auttaa kuntia kehittämään toimintaansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri näkökulmista. Näkökulmia ovat asukkaiden ja kuntien työntekijöiden hyvinvointi ja terveys, kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä tukeva yhdyskuntasuunnittelu, johtaminen ja päätöksenteko sekä kuntatalous.

Aihetta lähestytään osana kunnan strategiatyötä, päätöksentekoa ja johtamista. Johtojat on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan kaikkien toimialojen työtä sekä yhteistyötä, jossa tarvitaan systemaattista johtamista. Tämän toiminnan johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista.

Sisältö on valikoitunut kehittämistyön käynnistäneiden kuntien esiin nostamien käytäntöjen perusteella. Monet terveyden edistämisen laatusuositusten linjaukset ovat osoittautuneet toimiviksi. Lukijalla onkin mahdollisuus arvioida oman kuntansa tilannetta vastaamalla aineiston lopussa oleviin kysymyksiin. Kysymyslomakkeen aihepiirejä ja niiden toteuttamista käsitellään tässä aineistossa.

Täydentävää ja syventävää aineistoa on koottu myös verkkoon osoitteisiin

- <http://info.stakes.fi/terveys2015/FI/index.htm>
- <http://info.stakes.fi/tejo/FI/index.htm>

Toivomme näiden asioiden löytävän tiensä sekä kuntien että kuntien erilaisten yhteistyömuotojen tulevaisuuden linjauksiin ja toiminta- ja taloussuunnitelmiin valmisteilla olevan terveydenhuoltolain hengessä.

Terveys kannattaa!

Stakes/Kuntapalvelut
25.9.2008

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnan toimintana

Tavoitteena on lisätä asukkaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvän elämän edellytyksiä. Yksilön terveyskäyttäytymisen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi siihen kuuluvat sellaiset toiminnot, joilla pyritään muuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä olosuhteita hyvinvointia ja terveyttä edistäviksi.

Kunnan ja sen johdon tehtävänä on

- tunnistaa ja ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden uhkatekijöitä
- antaa tietoa ja tarjota palveluja, joiden avulla ehkäistään sairauksia ja hyvinvoinnin uhkia
- luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia terveeseen ja tasapainoiseen elämään
- antaa tarvittaessa tukea ja hoitoa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ on kunnassa

- *viestinnällistä vaikuttamista ihmisten valintoihin*
- *eri ammattiryhmien osaamisen vahvistamista*
- *kunnan strategista johtamista ja monialaisen yhteistyön lujittamista*
- *laadukkaiden ennaltaehkäisevien palvelujen tuottamista*

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä voidaan tarkastella kunnan toimintana monesta eri näkökulmasta:

- Sen perusta on kuntalaisten omaehtoinen toiminta. Kunnan tehtävänä on luoda sille edellytyksiä.
- Se on kunnan työntekijöiden ammatillista toimintaa. Eri ammattilaisilla on erilaisia tehtäviä kunnan kaikilla toimialoilla. Esimerkiksi opettajilla, kaavoittajilla, liikennesuunnittelijoilla ja kaupunkiympäristöstä huolehtivilla on tärkeä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä. Kunnan tehtävänä on tukea työntekijöiden ammattitaidon kehittämistä ja luoda työlle edellytykset.
- Se on myös strateginen kysymys. Se voi olla kunnan toimintaa ohjaava strateginen valinta, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen sekä terveyserojen kaventaminen. Tässä materiaalissa asiaa tarkastellaan nimenomaan strategisen näkökulman pohjalta.



Hyvinvoivat ja terveet asukkaat

Tiedättekö, miten kunnan asukkaat voivat?

Hyvinvoivat ja terveet asukkaat ovat kunnan keskeinen voimavara. Asukkaiden hyvinvointi on myös mitä suurimmassa määrin kunnan talouteen vaikuttava tekijä. Kuntien väliset erot asukaskohtaisissa kustannuksissa voivat olla suuria, eivätkä ne selity yksinomaan asukkaiden ikärakenteella, kunnan koolla tai maantieteellisellä sijainnilla.

Yhtenä esimerkkinä kuntien eroavaisuuksista esitetään oheisessa kuvioissa lasten sijoitusten määriä eri kunnissa. Erot ovat merkittäviä.

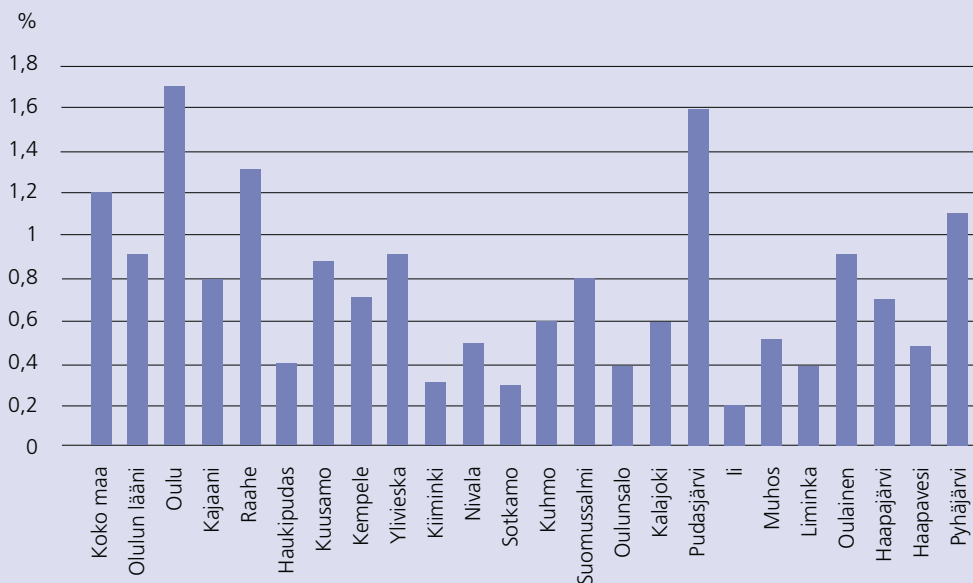
Mitä paremmin kunnissa tiedetään asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilanne, sitä tehokkaammin pystytään

puuttumaan ongelmiin, ehkäisemään ongelmien syntyä ja ennen kaikkea ryhtymään toimiin, joilla juuri oman kunnan asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä voidaan parhaiten edistää.

Mistä tietoa kunnan asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä?

SOTKANet-verkkopalvelusta (www.sotkanet.fi) on vapaasti saatavissa kuntakohtaisia sosiaali- ja terveysalan tilastotietoja. Tilastot perustuvat kuntien omasta toiminnastaan antamiin tilastotietoihin, ja ne mahdollistavat vertailua. Lisäksi SOTKANettiin toimittavat tietoja myös muut keskeiset sosiaali- ja terveysalan tiedontuottajat, kuten Tilastokeskus, Kela, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos. Palvelua esitellään seuraavalla sivulla.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, prosentteina vastaavanikäisestä väestöstä Oulun läänin eräissä kunnissa vuonna 2006.



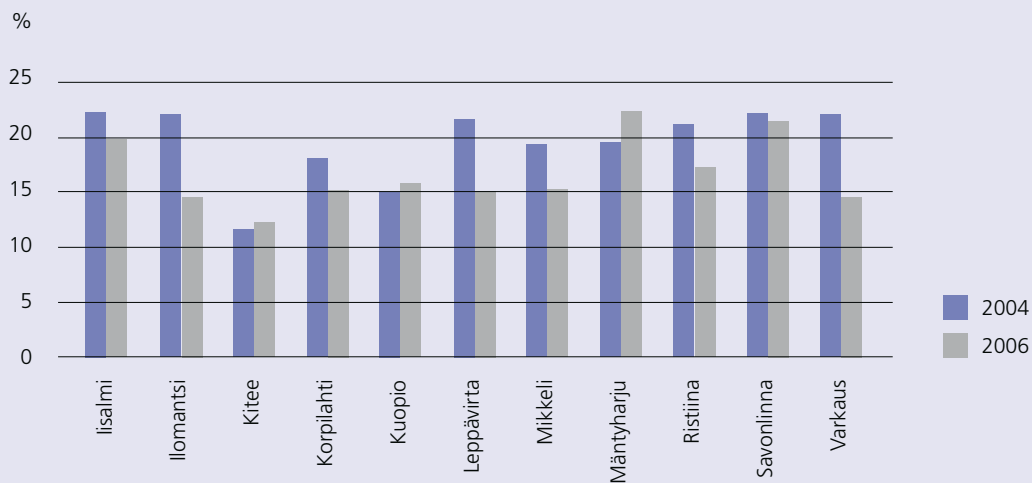
SOTKANet kuntien apuna

Stakesin ylläpitämästä SOTKANet-verkkopalvelusta (www.sotkanet.fi) on saatavissa kattavat sosiaali- ja terveysalan tilastotiedot kaikista kunnista suunnittelun, seurannan ja päätöksenteon tueksi. Tiedot ovat saatavissa myös seutukunta-, maakunta- ja läänitasolla. Raportteja voidaan tulostaa joko yhden vuoden poikkileikkaustietoina tai aikasarjoina. Palvelu on maksuton, eikä siihen tarvitse rekisteröityä.

Tiedot kuvaavat muun muassa:

- väestöä
- kunnallistaloutta
- perheitä
- asumista
- sairastavuutta
- lääkkeiden käyttöä
- sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä
- terveydenhuollon laitos- ja avohoitoa
- elintapoja

**Tupakoi päivittäin, prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaistaeräissä
Itä-Suomen läänin kunnissa vuosina 2004 ja 2006**



SOTKANetin tietoja voi tallentaa ja tulostaa taulukkoina, graafisina kuvioina ja karttoina. Oheisessa esimerkissä tarkastellaan 8. ja 9. luokan oppilaiden tupakointia ja sen viimeaikaisia muutoksia eräiden Itä-Suomen läänin kuntien alueella.

Sotkanetissä on valmiit indikaattorikoosteet, joilla kunta-johto voi seurata esimerkiksi PARAS-hankkeen ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman tavoitteiden toteutumista omassa kunnassa. SOTKANetistä löytyvät myös valmiina kokonaisuuksina esimerkiksi Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen seurantaindikaattorit, kunnan päihdeavainindikaattorit ja mielenterveysindikaattorit sekä Terveys 2015 -indikaattorit.

Hyvinvointikertomuksella tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä

Hyvinvointikertomus toimii myös kansanterveyslain edellyttämänä seurannan ja raportoinnin välineenä, ja se voi olla osa lastensuojelulaissa edellytettyä lastensuojelusuunnitelmaa.

Hyvinvointikertomusten laadinta on hyödyllinen prosessi, jonka avulla saadaan kokonaiskuva asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä. Arvioinnissa tarvittavat tiedot ovat kuitenkin usein hajallaan ja niiden kokoaminen on tehtävä yhdessä eri hallinnonalojen asiantuntijoiden kanssa. Tietojen oikea tulkinta on tärkeää ja se edellyttää kunnan olosuhteiden ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Kuntien keskinäinen vertailu tuottaa pulmia, jos yhteiset mittarit puuttuvat. Yksi ratkaisu tässä tilanteessa on käyttää valmiiksi määriteltyjä hyvinvointi-indikaattoreita.

Hyvinvointikertomus on suunnittelun ja päätöksenteon tueksi koottu analyysi, johon kerätään systemaattisesti tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

Hyvinvointikertomus

**Esimerkiksi Stakesin laatimassa
Kuntien hyvinvointikertomus -raportissa
käytettäviä indikaattoreita ovat:**

1. Väestö ja elinolot
2. Elinympäristö
3. Lasten ja nuorten terveys
4. Lasten ja nuorten elämäntavat
5. Lasten ja nuorten elämänhallinta
6. Aikuisväestön terveys
(pääsääntöisesti 18–64-vuotiaat)
7. Aikuisväestön elämäntavat
8. Aikuisväestön elämänhallinta
9. Ikääntyvän väestön terveys
(65 vuotta täyttäneet)
10. Ikääntyvän väestön elintavat
11. Ikääntyvän väestön elämänhallinta
12. Työllisyyden hoitaminen
13. Asuntotoiminta
14. Elinympäristön suojelu
15. Lasten ja nuorten palvelujen toimivuus
(saatavuus ja käyttö)
16. Aikuisväestön palvelujen toimivuus
(saatavuus, käyttö ja tyytyväisyys palveluihin)
17. Ikääntyvän väestön palveluiden toimivuus
(saatavuus, käyttö ja tyytyväisyys palveluihin)

Tämän luettelon indikaattorit sisältävät lukuisia alakohtia. Niihin voi tutustua Stakesin verkkosivuilla <http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/Fl/index.htm>. Niistä kannattaa valita oman kunnan kannalta keskeisimmät. Tärkeänä lisänä ovat talousindikaattorit, joita saa esimerkiksi CHESS/Stakes tarvevakioiduista menotiedoista.

Hyvinvointikertomuksen laadinnassa hyödynnetään myös kunnan omia seurantatilastoja ja eri ammattiryhmien asiantuntijatietoja. Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuraaminen on keskeinen osa johdon tietojärjestelmien kehittämisessä.

Yhdyskuntasuunnittelu tukee asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä

Yhdyskuntasuunnittelussa tehdyillä ratkaisulla on merkittävä vaikutus asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen. Ympäristö voi joko tukea tai haitata hyvinvointia ja sen kokemista.

Terveyttä edistävän ympäristön suunnittelussa otetaan tasapainoisesti huomioon fyysinen ympäristö, palvelujen ja työpaikkojen sijoittuminen, virkistysmahdollisuudet sekä ympäristö, joka esimerkiksi tukee eri ikäkausille sopivaa liikuntaa sekä sosiaalisten suhteiden ja yhteisöllisyyden syntymistä.

Terveen kunnan suunnittelu

Riskien minimointia
Terveet rakennukset
Lähiympäristön turvallisuus
Liikenneturvallisuus
Puistojen turvallisuus
Paloturvallisuus
Ilman epäpuhtauksien välttäminen
Melun välttäminen ja torjunta
Saastuneiden maiden välttäminen
Ilmastonmuutoksen välttäminen
Terveyspalvelujen saatavuus
Luonnonilmiöihin varautuminen

Terveen elämän edellytysten luontia

Hyvä työpaikkatilanne kaikilla väestöryhmillä
Hyvä asuntotilanne kaikilla väestöryhmillä
Hyvät palvelut kaikilla väestöryhmillä
Hyvä kaupunkiympäristö kaikilla alueilla
Tasa-arvo ja sosiaalisen rakenteen monipuolisuus
Alueen hyvä toiminnallisuus
Yhteisöllisyys
Ympäristön kauneus
Kaupunkirakennustaide ja arkkitehtuuri
Luonteva sisäinen muuttoliike

Terveyteen innostavaa ympäristöä

Kaupunginosia, jotka kannustavat yhteisöllisyyteen ja osallistumiseen
Innostava ulkoilu ympäristö
Kaupunkiympäristö, joka innostaa jalankulkuun ja pyöräilyyn
Kaupunkiympäristö, joka innostaa vanhuksia omatoimisuuteen
Ympäristö, joka innostaa harrastuksiin ja seurusteluun



Hyvinvoivat ja terveet työntekijät

Työntekijöiden hyvinvointi tuo kunnalle voimavaroja

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on monien kuntatyöntekijöiden keskeinen työn sisältö. Työntekijöiden osamiseen, ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen ja työssä tarvittaviin resursseihin tuleekin panostaa jatkuvasti.

Kunnan työntekijöiden omalla hyvinvoinnilla ja terveydellä on huomattava merkitys myös kuntatalouteen. Esimerkiksi eräässä kaupungissa, jossa on noin 3 500 työntekijää, olivat sairauspoissaoloista johtuvat palkkakustannukset vuonna 2007 ilman henkilöstösivukuluja 3,7 milj. euroa.

Vuonna 2007 kuntien eläkevakuutuksen (Keva) tilastoinnin mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syinä olivat useimmiten tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (47,4 %) tai mielenterveyden häiriöt (18,9 %).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä kunnan omat työntekijät ovat keskeisiä toimijoita, mutta heidät tulee huomioida myös kohderyhmänä.

Samat syyt ovat usein taustalla myös pitkissä sairauslomisissa. Näihin syihin voidaan vaikuttaa puuttamalla ongelmiin heti niiden ilmetessä, ehkäisemällä ennalta niiden syntyä ja edistämällä työhyvinvointia muun muassa joustavilla työjärjestelyillä. Esimerkiksi vuonna 2007 Kuntien eläkevakuutuksen kuntoutusasiakkaista 79 % jatkoi ansiotyössä ammatillisen kuntoutuksen jälkeen.

Vuonna 2007 alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien (täydet ja osatyökyvyttömyyseläkkeet) jakautuminen päätautiluokan mukaan (Kuntien eläkevakuutus)

Päätautiluokka	Työkyvyttömyyseläke %	Kuntoutustuki %
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet yms.	47,4	34,6
Mielenterveyden häiriöt	18,9	40,2
Kasvaimet	5,5	8,1
Verenkiertoelinten sairaudet	8,0	3,6
Hermoston sairaudet	6,6	3,0
Muut sairaudet	13,6	10,5
Kaikki	100,0	100,0



Hyvinvointia ja terveyttä tukeva
johtaminen ja päätöksenteko

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on strateginen linjaus

Parhaimmillaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sen johtaminen on osa kunnan kokonaisjohtamista. Silloin se on linjattu osaksi kuntastrategiaa sekä talouden ja toiminnan suunnittelua.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet perustuvat asukkaiden hyvinvointiin ja terveyden nykytilaan, paikallisiin olosuhteisiin ja kansallisiin terveystaloudellisiin linjauksiin. Kunnan ja sen asukkaiden hyvinvointi ja terveys sekä palvelujärjestelmän kyky vastata näihin tarpeisiin analysoidaan hyvinvointikertomuksessa, jossa kuvataan myös kustannusten jakautumista ehkäiseviin ja korjaaviin palveluihin ja arvioidaan nykyisen toiminnan vaikuttavuutta.

Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset syntyvät kertomustietojen pohjalta kunnissa eri hallinnonalojen asiantuntijoiden yhteisen käsittelyn tuloksena. Johtopäätökset toimivat kuntastrategian valmistelussa hyvinvointipoliittisten linjausten ja päämäärien asettamisen perustana.

Esimerkkejä erilaisista linjauksista, niihin liittyvistä toimenpiteistä ja seurannasta

Linjaus/tavoite	Toimenpide	Seuranta/mittaus
Kunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaikki hallinnonalat käsittävä prosessi. Tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä, vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluja ja varhaista puutumista sekä vähentää korjaavien palveluiden käyttöä.	Muodostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessi, jolle nimetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaja. Prosessin päälinjat ja keskeiset osaprosessit on henkilöstön kanssa kuvattu _____ mennessä. Prosessimaiseen toimintatapaan siirrytään _____ mennessä. Tätä varten järjestetään koulutusta. Prosessi otetaan huomioon myös talousarviorakenteessa.	Johtaja on nimetty johtoryhmässä. Prosessin päälinjat ja keskeiset osaprosessit on kuvattu ja henkilöstö on osallistunut koulutukseen. Määrärahat on varattu eri toimialojen talousarvioihin, johtaja ja johtoryhmä koordinoi.
Hyvinvointikertomuksen laadinnan yhteydessä havaitut väestöryhmien väliset terveyserot kaventuvat.	Tehdään toimintasuunnitelma terveyserojen kaventamiseksi valtakunnallisen toimeenpano-ohjelman pohjalta valtuustokauden ensimmäisen vuoden aikana.	Ohjelma valmistuu, ja sitä toteutetaan ja seurataan osana talous- ja toimintasuunnitelmaa.
Lastensuojelun painopistettä siirretään ulkopuolisista laitossijoituksista omaassa kunnassa tuotettaviin avoimuuden tukipalveluihin. Lastensuojelun laitossijoitusten lukumäärä kääntyy laskuun.	Lastensuojeluperheiden arkipäivässä selviytymistä tuetaan tehostetun perhetyön avulla. Perhetyöntekijöiden ja kodinhoitajien palvelujen saatavuutta perheille lisätään tehostetun tuen avulla.	Sosiaalitoimen perhetyössä ennakoidaan ja seurataan lastensuojelun kehitystä ja ”kriisiperheiden” tuen tarvetta. Moniammatillinen työryhmä seuraa ja ennakoii sekä huolehtii tiedon kulusta ja raportoinnista.

Lisää esimerkkejä

<http://info.stakes.fi/terveys2015/>, <http://info.stakes.fi/tejo>, www.terveys2015.fi

Valtuusto hyväksyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiset linjaukset. Tavoitteiden toteutuminen varmistetaan sopimalla tehtävistä, yhteistyöstä ja työnjaosta eri hallinnonalojen vastuhenkilöiden muodostamassa työryhmässä, esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmässä.

Kunnan keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painoalueita ovat esimerkiksi:

- kuntalaisten elinolojen parantaminen ja terveyserojen kaventaminen
- kansantautien ehkäisy, terveellisten elämäntapojen vahvistaminen
- mielenterveyden edistämisen toimintakäytäntöjen kehittäminen
- ehkäisevän päihdetyön käytäntöjen ja menetelmien kehittäminen
- perheiden varhainen tuki ja ongelmiin tarttuminen, ehkäisevä lastensuojelutyö
- koulu- ja opiskeluhuollon vahvistaminen
- ikäihmisten terveyden ja toimintakyvyn vahvistaminen
- yhteisöllisyyden ja osallistumisen vahvistaminen
- terveyttä edistävän ympäristön suunnittelu
- palvelutarjonnan muokkaaminen asukkaiden hyvinvointitarpeiden pohjalta
- moniammatillisten ja asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittäminen

Johtamisesta ja vastuusta kannattaa sopia selvästi

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii onnistuakseen sekä luottamushenkilöjohdon että virkamiesjohdon tuen ja osaamisen.

Luottamushenkilöt linjaavat ja mahdollistavat

Poliittisen johdon tehtävä on määrittää ja pitää kiinni tehdyistä strategisista linjauksista päätöksenteon kaikilla tasoilla, erityisesti resurssien kohdentamisesta päätettäessä. Poliittisen johdon tehtävänä on myös varmistaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta ja vastuista sovitaan selkeästi.

Poikkihallinnollinen terveyden edistäminen kunnan johtamisjärjestelmässä tarkoittaa sitä, että sovitaan vastuusta, työnjaosta, yhteistyökäytännöistä ja voimavarojen kohdentamisesta eri hallinnonalojen kesken. Toiminnan suunnittelu-, seuranta- ja arviointivastuu on osa sitä.

Viranhaltijajohto vastaa toteutuksesta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen on parhaimmillaan hallinnonalat ylittävien prosessien johtamista. Siinä tapahtuu monialaisen osaamisen, hajautetun vastuun ja eri hallinnonalojen perustehtävästä koostuvan toiminnan yhteensovittamista.

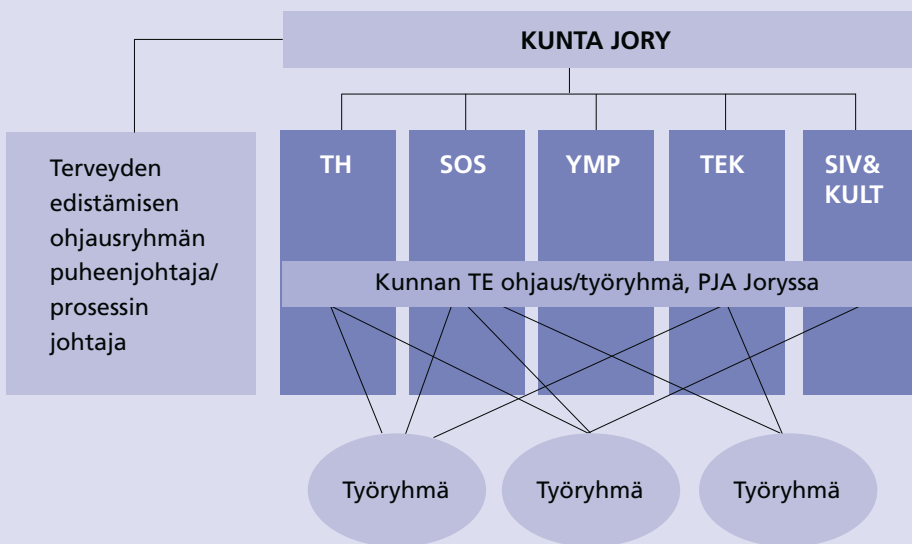
Luonteva paikka toiminnan koordinoimiseksi on kunnan johtoryhmä, jota voidaan tarvittaessa laajentaa esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijoilla. Kunnanjohtaja vastaa omalta osaltaan strategian toteutumisesta.

Käytännön toiminnasta vastaa eri toimialojen edustajista koostuva terveyden edistämisen ohjaustyöryhmä. Henkilöitä nimettäessä on hyvä varmistaa, että heillä on toimin-

taan nähdén riittävä toimivalta. Edustajia kannattaa olla mukana sekä keskushallinnosta että kaikilta toimialoilta. Lisäävoaa tuovat esimerkiksi pelastustoimi, kolmas sektori, poliisi ja seurakunta. Asioiden eteenpäin menon kannalta hallituksen ja lautakuntien päätösten valmistelijoiden ja esittelijöiden rooli on keskeinen.

Jos palvelujärjestelmä on suunniteltu elämäntaakamallin mukaisesti, ohjaus-/työryhmä koostuu sen mukaisten toimialojen vastuuhenkilöistä. Tilaaja-tuottajamallin sovelluksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisvastuu on tilaajaorganisaatiolla. Prosessijohtamisen käytännöissä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi ydinprosesseista, osaprosessit muodostuvat strategian mukaisesti.

Esimerkki hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta kunnan järjestelmässä



Hyvinvointitavoitteiden toteutuminen on kaikkien hallinnonalojen vastuulla

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon **ydintehtäviä**. Se on mukana muilla hallinnonaloilla niiden omien perustehtävien **osatehtävinä**. Esimerkiksi opetustoimessa turvallisen ja viihtyisän työympäristön luominen sekä kouluterveydenhuollon toimivuus ja erityistuen saatavuus ovat keskeisiä oppimista vahvistavia ja lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tehtäviä.

Kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-aikatoimen toiminta vähentää terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä, tuottaa hyvää oloa ja vahvistaa yksilöiden ja yhteisöjen omia voimavaroja.

Eri toimialojen mahdollisuuksia hyvinvoinnin vahvistajina ei aina mielletä riittävästi. Terve Kunta-verkoston kunnissa on havaittu, miten antoisaa on esimerkiksi yhdistää tanssi ja kuntosali ikääntyneiden palveluihin, käyttää kevytliikenneväyläverkostoa keskeisenä liikuntapaikkana ja kirjastoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kohtauspaikkana sekä tuoda tunti liikuntaa jokaiseen koulupäivään.

Yhteistyöstä kannattaa sopia

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät. Yhtä tärkeää on sopia mahdollisimman tarkkaan eri hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä, käytännöistä ja työmuodoista esimerkiksi kuvaamalla toimintaan liittyvät prosessit. Tuotteistamisesta voi olla hyötyä todellisten kustannusten ja oikean laatutason määrittelemisessä ja arvioinnissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uudentyypisissä kunta- ja palvelurakenteissa

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ovat muutosten edessä. Muutos voi merkitä toimeenpanorakenteiden, johtamisen, palvelujärjestelmien, toimintatapojen ja voimavarojen uudelleen suuntaamista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta uudenlaiset palvelurakenteet voivat edellyttää uudenlaisia ratkaisuja hallinnonalat ylittävässä yhteistyössä.

Yhteistoiminta-alueilla terveydenhuollon terveyttä edistävä työ todennäköisesti vahvistuu ja erityisesti terveysseuran mahdollisuudet paranevat. Sen sijaan peruskuntien muiden hallinnonalojen hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ ja erityisesti yhteistyö terveydenhuollon kanssa voi hankaloitua. On pidettävä huolta siitä, että yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa toimii saumattomasti.

Terveydenhuolto on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolestapuhuja. Sosiaali- ja terveystoimella on asiantuntijuuteen perustuva aloitteentekijän ja koordinoijan rooli poikkihallinnollisessa yhteistyössä.

Yhteistoiminta-alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen jaoston/johtoryhmän tehtävänä voi olla

- vastuu alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisesta, ohjauksesta ja kehittämisestä
- alueellinen väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan seuranta ja arviointi
- alueellisen hyvinvointistrategian ja suunnitelman laadinta yhteistyössä jäsenkuntien, erikoissairanhoidon tai maakunnan sekä alueen muiden hyvinvointiin vaikuttavien toimijoiden (järjestöt, seurakunnat, poliisi, osaamiskeskukset, oppilaitokset) kanssa
- strategian toimeenpanon vastuuttaminen ja toteutumisen seuranta

Yhteistoiminta-alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman tulee olla yhteen sovitettavissa peruskuntien kuntastrategioiden ja alueellisten hyvinvointistrategioiden kanssa.

Alueellinen yhteistyö

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta edellyttää yhteistyötä ja verkostoitumista alueen toimijoiden kanssa (sairaanhoitopiiri, maakuntaliitto, seutuorganisaatiot, kuntayhtymät, osaamiskeskukset, yliopistot, ammattikorkeakoulut, järjestöt, elinkeinoelämä ym. toimijat).

Maakunnallisen hyvinvointistrategian/-ohjelman valmistelu on suositeltavaa. Samalla voidaan sopia alueellisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seurantajärjestelmästä, johtamisesta ja toimeenpanorakenteesta sekä työnjaosta ja tehtävien koordinoinnista. Alueellisen suunnitelman ja toimeenpanon etuja ovat muun muassa tiedon tuottamisen sekä seurannan ja arvioinnin keskittäminen ja osaamisen ja kokemusten jakaminen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suurelta osin kuntien ja kuntayhtymien tehtävä. Tästä syystä alueelliset tavoitteet on tärkeää sovittaa yhteen kuntien strategisten linjausten kanssa. Hyvä esimerkki on tehdä hyvinvointisopimus alueellisen vastuuyksikön (esim. maakuntaliitto tai sairaanhoitopiiri) ja jokaisen kunnan kanssa. Sopimuksessa kunnat sitoutuvat yhteisiin tavoitteisiin, saavat alueellisten toimijoiden tuen ja tavoitteiden toteutumista seurataan yhdessä.

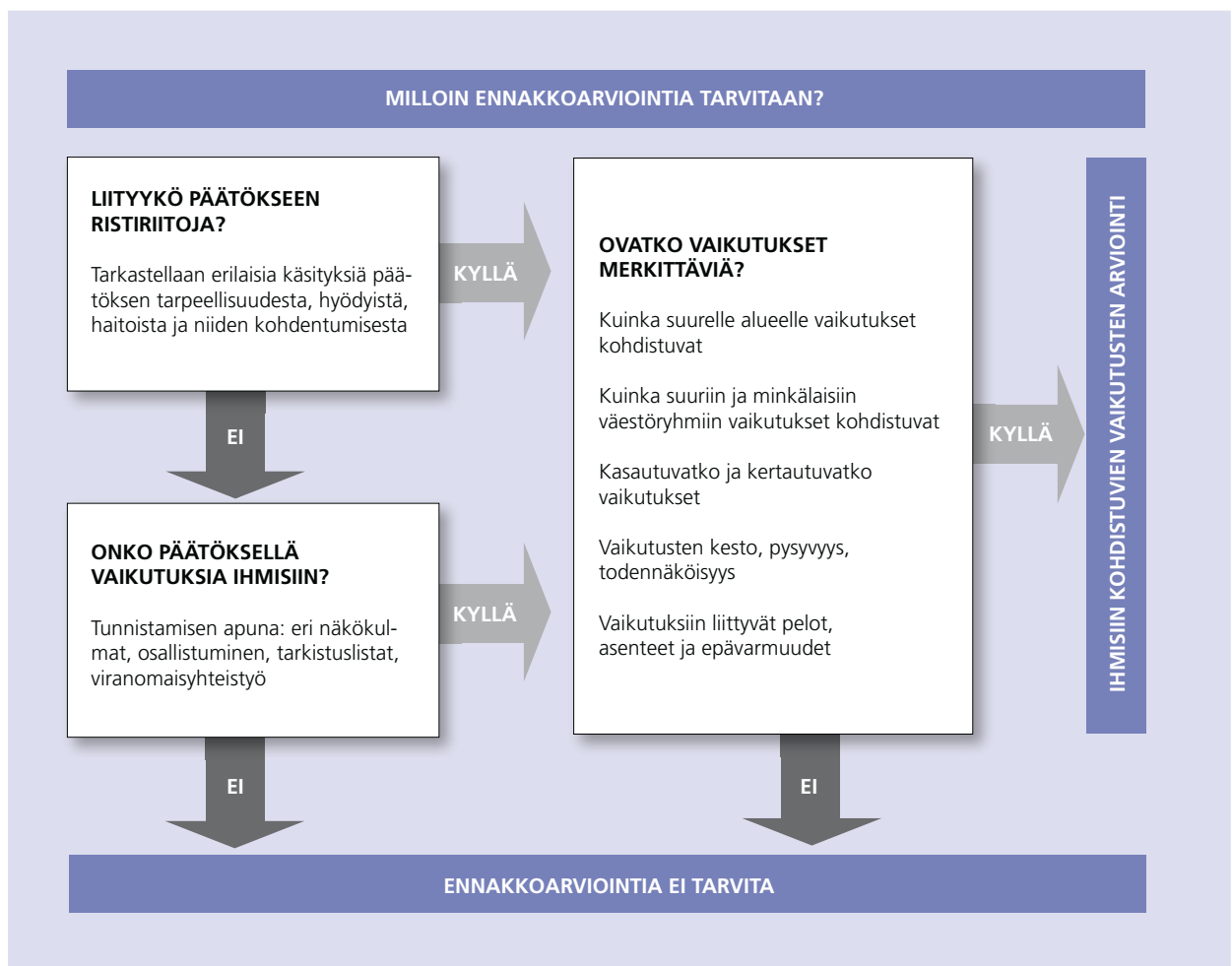
Päätösesitysten vaikutusten ennakkoarviointi edistää terveyttä ja hyvinvointia

Jokaisen hallinnonalan päätökset vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Itse asiassa suuri osa terveyttä tuottavista tai sitä vaarantavista päätöksistä tehdään terveyspalvelujärjestelmän ulkopuolella.

Päätöksenteossa tarvitaan tietoa nykytilanteesta (ks. sivut 7–10) ja arvioita päätösten seurauksista. Ennakkoarviointi on prosessi, jossa arvioidaan ennalta eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia. Ennakkoarviointi on osa normaalia valmistelutyötä. Ennakkoarviointia tehdään usealla eri nimillä: sosiaalisten vaikutusten (SVA), terveysvaikutusten arviointi (TVA), lapsivaikutusten tai sukupuolivaikutusten arviointi sekä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA).

Terveysvaikutusten arviointi on parhaimmillaan hallintojen välistä yhteistyötä. Sen avulla voidaan nostaa esille päätösten terveysvaikutuksia ja käynnistää niistä keskustelua. Se edistää yhteistyötä ja auttaa luottamushenkilöä tekemään entistä tietoisempia päätöksiä.

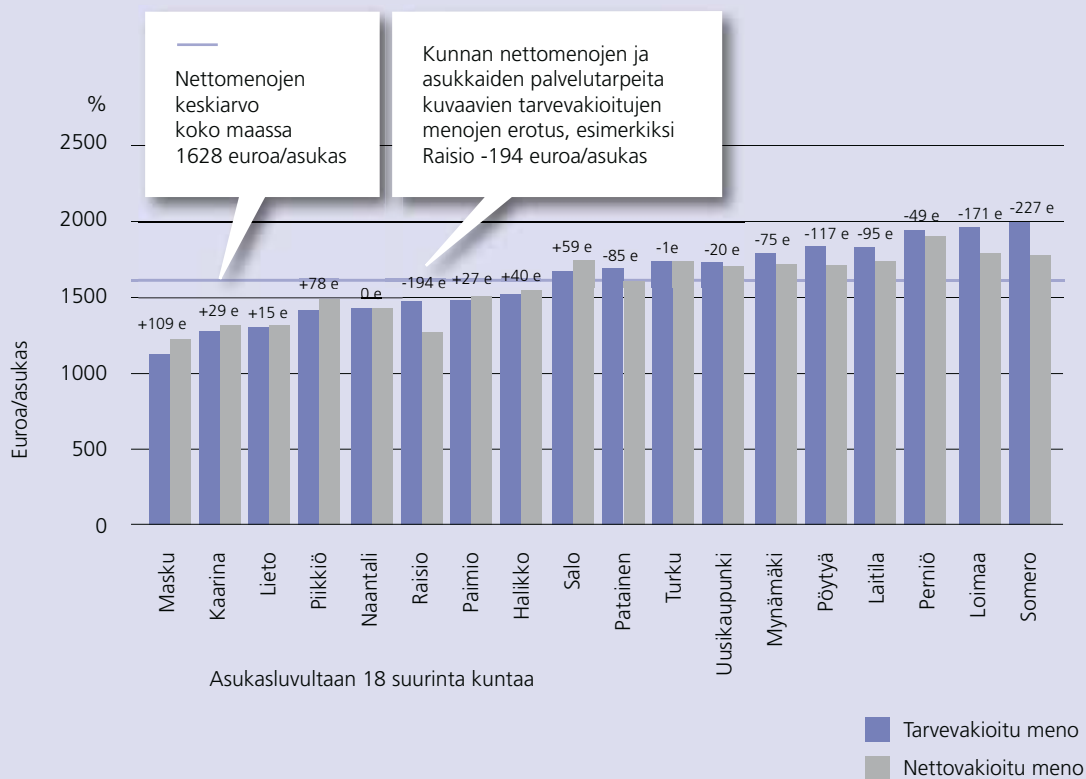
Ennakoarviointi etenee vaiheittain. Siinä kuvataan mahdolliset vaihtoehdot, tunnistetaan vaikutukset ja vertaillaan eri vaihtoehtojen vaikutuksia. Saatavilla on useita oppaita ja ohjeistoja ennakoarvioinnin toteuttamiseksi. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on antanut hallintokunnilleen ohjeet toteuttaa päätösten terveysvaikutusten arviointia päätösesitysten valmistelussa



Hyvinvoiva ja terve kuntatalous



Esimerkki Varsinais-Suomen muutaman kunnan terveydenhuollon ja vanhusten hoivan nettomenoindekseistä ja tarvevakioidusta indekseistä



**Terveysthuollon suorista
kustannuksista selittävät seuraavat
neljä sairausryhmää noin puolet**

sydän- ja verisuonitaudit	17 %
mielenterveyshäiriöt	13 %
hengityselinsairaudet	11 %
tuki- ja liikuntaelinsairaudet	11 %

**Työpanosmenetyksistä kolme
neljänestä selittyy
seuraavilla sairausryhmillä**

mielenterveyshäiriöt	26 %
tuki- ja liikuntaelinsairaudet	21 %
vammat ja myrkytykset	16 %
sydän- ja verisuonitaudit	14 %

WHO:n arvion mukaan terveillä elintavoilla voitaisiin ehkäistä ainakin 80 % sepelvaltimotapauksista ja yli 90 % tyypin 2 diabetestapauksista.

Resursseja kannattaa kohdentaa ennaltaehkäisyyn. Esimerkiksi 50 000 eurolla saa vuodessa: 3,5 hoidettua lonkkamurtumapotilasta (á 14 410 €) tai 210 kuntoutuskäyntiä fysioterapeutilla (á 41,30 €) tai 476–714 lonkkasuojaa (á 70–105 €/kpl) tai 2 857 purkkia kalkki-D-vitamiinivalmistetta (120 tabletin purkki á 17,50 €)

TAI

3 viikon mittaista tehohoitojaksoa (á 2 401 € / vrk)¹⁾ tai 5 kuukauden kestävää kuntoutusjaksoa päihdepsykiatrisella osastolla (á 319 € / vrk)

TAI

8 huumeidenkäyttäjän kuukauden hoitojaksoa (á 190 €/vrk) tai 972 A-klinikan käyntiä (á 51,40 €) tai lähes 22 000 mini-interventiota yleislääkärin asiakkaan muun käynnin yhteydessä

TAI

400 oppilaan kouluterveydenhuoltopalvelujen järjestämisen vuodeksi suositusten mukaisella henkilöstöllä (lääkäri ja terveydenhoitaja).

Entä mitä vaihtoehtoja on lasten sijoittamiselle laitoshoidon?

Esimerkki eräästä vajaan

40 000 asukkaan kaupungista:

Laitoshoidon sijoitetun lapsen hoito maksaa vuodessa noin 70 000 euroa. Jos lapsi on sijoitettuna esimerkiksi 6 vuotta, kokonaiskustannukset ovat vuoden 2008 hinnoilla 420 000 euroa. Jos mukana on esimerkiksi nuoren päihde- tai huumeongelma, hoito maksaa yli 90 000 euroa vuodessa. Vastaavasti perhehoito maksaa noin 16 000 euroa vuodessa.

Kaupungissa on palkattu kaksi erittäin ammattitaitoista perhetyöntekijää tekemään intensiiviperhetyötä. Intensiiviperhetyö kohdistui vuonna 2006 kahdeksaan perheeseen. Näistä viidessä perheessä lapsen sijoitus pystyttiin työn avulla ehkäisemään, kahdessa perheessä mahdollistettiin lapsen kotiutus sijoituksesta ja yhden lapsen osalta päädyttiin työn lopulla sijoitukseen. Vuonna 2006 intensiiviperhetyön avulla säästettiin sijoituskustannuksissa noin 180 000 euroa. Kun säästyneestä summasta vähennetään kahden intensiiviperhetyöntekijän palkkakustannukset, tulee todelliseksi säästökseksi 128 000 euroa.

¹⁾ Alkoholi aiheuttaa melkein neljänneksen tehohoidon tarpeesta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tarkasteltiin alkoholin vaikutusta täysi-ikäisten potilaiden tehohoidon tarpeeseen. Tulosten mukaan 17,5 % tehohoitajaksista johtui varmasti alkoholin käytöstä ja 6,5 %:n osalta yhteys oli todennäköinen. (www.terveysportti.fi)

Mihin kannattaa vaikuttaa?

Vaikuttaviksi ja kustannusvaikuttaviksi terveydenedistämisen toimiksi on eri tutkimuksissa todettu

Liikunnan lisääminen

esimerkiksi lyhyt interventio terveydenhuollon käynnin yhteydessä, liikuntapaikkojen ja -palveluiden saatavuuden parantaminen

Ravitsemus

esimerkiksi rasvojen laadun parantaminen ja määrän vähentäminen ja kuidun lisääminen ravintoon

Painonhallinta

esimerkiksi ravitsemukseen ja liikuntaan kohdistuvat toimet, elämäntapaohjaus

Tupakoimattomuuden edistäminen

esimerkiksi vieroitustoimet, hinnankorotus, myynnin rajoitukset, kiellot ja rajoitukset

Alkoholin kohtuukäytön edistäminen

esimerkiksi riskikäyttäjiin kohdistettu mini-interventio

Osteoporoosin ja kaatumisen seurauksena syntyvien murtumien ehkäisy

esimerkiksi D-vitamiini ja kalsium korkean riskin naisilla, lonkkasuojaimet, sopiva liikunta, tasapaino- ja voimaharjoitukset, kaatumisriskin kartoitus ja riskien poistaminen asumisympäristöstä.

Tulevaisuuden rahoitustarpeisiin varautumiseksi kannattaa jo nyt painottaa ikääntyvien ennakkoivaan hoitoon ja hoivaan.

Jos ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä pystytään muuttamaan suurten ikäluokkien terveyskäyttäytymistä myönteiseen suuntaan, esimerkiksi vähentämällä alkoholin kulutusta, lisäämällä liikuntaa ja vähentämällä ylipainoa, se voi vaikuttaa merkittävästi tämän ryhmän terveyspalvelujen ja vanhusten palvelujen käyttöön, palvelujen tarjontaan ja sitä kautta kokonaismenoihin ja rahantarpeeseen tulevaisuudessa.

Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen on mahdollisuus hyvinvointiin ja kustannusten hallintaan

Sosioekonomisella asemalla on erityisen voimakas yhteys terveyteen. Lähes kaikki terveysongelmat ovat huomattavasti yleisempiä vähiten koulutettujen, työntekijäammateissa toimivien tai toimineiden ja pienituloisten keskuudessa. Myös sairastavuudessa on selviä eroja. Pitkäaikaissairastavuus on alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 prosenttia yleisempää kuin ylimmissä ryhmissä.

Tupakoinnin on arvioitu selittävän noin kolmasosan ylimmän ja alimman koulutusryhmän välisestä kuolleisuuserosta suomalaisilla miehillä, naisilla vastaava arvio on 22 prosenttia. Alkoholin liiallinen käyttö puolestaan aiheuttaa kuolleisuuseroista miehillä arvion mukaan neljänneksen ja naisilla 9 prosenttia.

Väestön ikääntyessä avun ja hoivan tarve kasvaa vuodesta 2000 arviolta 40 prosenttia vuoteen 2015 mennessä ja 80 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Palvelutarpeen kasvua voidaan vähentää, jos erityisesti vähän koulutettujen iäkkäiden ihmisten toimintakykyä saadaan parannettua.

Esimerkki: Toimintakyvyn rajoituksista johtuva päivittäisen avun tarve pienenesi noin puoleen nykyisestä, jos avun tarpeen yleisyys pienensi alemmissa koulutusryhmissä samanlaiseksi kuin korkea-asteen koulutuksen suorittaneiden ryhmässä. Diabetes, selkäsairaudet ja nivelrikko vähenisivät kolmanneksella.

Sosiaali- ja terveyspalveluja kannattaa kehittää ja kohdentaa väestöryhmittäisen terveysseurannan osoittaman tai muulla tavoin tunnistetun tarpeen perusteella.

Testaa kuntasi tai seutukuntasi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita

Kuntakyselyssä 2007¹ selvitettiin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Mikä on tilanne omassa kunnassanne? Tee testi ja vertaa. Osittain nämä asiat ovat mukana ehdotuksessa terveydenhuoltolaiksi.

Tilanne omassa kunnassa	Kyllä	ei	en tiedä	Valtakunnallinen vertailu ¹⁾
1. Sisältääkö kuntasi kuntastrategia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita?				1. Kunnista 64 % ilmoittaa kirjaavansa kuntastrategiaan hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tavoitteita.
2. Sisältääkö kuntasi talous- ja toimintasuunnitelma hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita?				2. Kunnista 72 % ilmoittaa, että niiden toiminta- ja taloussuunnitelmiin sisältyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita.
3. Onko kunnassasi laadittu hyvinvointikertomus tai sitä vastaava asiakirja?				3. Kunnista 37 %:lla on hyvinvointikertomus tai sitä vastaava asiakirja valmiina tai valmistumassa.
4. Käytetäänkö kunnassasi valtuuston hyväksymiä hyvinvointi-indikaattoreita kuvaamaan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia?				4. Kunnista vain 15 % käyttää valtuuston hyväksymiä hyvinvointi-indikaattoreita.
5. Näkyykö sosioekonomisista syistä johtuvien terveys-erojen kaventaminen riittävästi kuntasi strategiassa?				5. Kunnista 54 % kokee, että terveyserojen kaventaminen ei näy riittävän vahvasti strategiassa.
6. Seurataanko kunnassasi systemaattisesti väestön elintapoja (pähitteet, liikunta, ravitsemus)?				6. Kunnista 62 % kertoo seuraavansa väestön elintapoja järjestelmällisesti.
7. Onko kunnassasi nimetty eri hallinnonalojen edustajista koostuva terveyden edistämisen johtoryhmä tai työryhmä?				7. Terveyden edistämisen johtoryhmä on nimetty 16 %:ssa kunnista. Työryhmä on nimetty 22 %:ssa kuntia.
8. Onko kunnassasi nimetty terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori?				8. Terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori on nimetty 18 %:ssa kuntia.
9. Käytetäänkö kunnassasi päätösten ennakkoarviointia (sosiaalisten vaikutusten arviointi, terveysvaikutusten arviointi, ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi)?				9. Kunnista 38 % kertoo käyttävänsä ainakin joskus ennakkoarvioinnin menetelmiä suunnitelmien ja ohjelmien tekemisessä.
10. Onko kunnassasi järjestetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää koulutusta kuntajohdolle, luottamushenkilöille tai henkilöstölle?				10. Kunnista 35 % kertoo järjestäneensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää koulutusta luottamushenkilöille ja kunnan johdolle. Johtaville viranhaltijoille koulutusta oli järjestänyt 54 % kunnista.
Yhteensä				

¹⁾ Wilsman K, Ståhl T, Muurinen S, Perttilä K 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakesin. Työpapereita 16/2008. Kyselyyn vastasi 43 % Suomen kunnista ja niiden väestö kattaa 62 % maan asukkaista.

Oman kuntasi tilanne

Tulos	Tilannearvio	Kehittämisideoita
9 - 10 kyllä-vastausta	Onneksi olkoon! Kuntasi on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mallioppilas. Rakenteet ja johtaminen ovat kunnossa.	Onko kuntasi kiinnostunut tulemaan mukaan Terve Kunta -verkostoon ¹⁾
7 - 8 kyllä-vastausta	Tilanne kunnassasi on jo kohtuullisen hyvä. Rakenteita ja johtamista ollaan kehittämässä.	Joko kuntasi valtuusto on hyväksynyt hyvinvointi-indikaattorit osaksi seurantajärjestelmää? Käyttekö päätösten valmistelussa ennakoarvioinnin menetelmiä? Terve Kunta -verkoston jäsenyyttä kannattaisi harkita.
5 - 6 kyllä-vastausta	Olette huolen harmaalla vyöhykkeellä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei ole huolehdittu kunnassasi systemaattisesti.	Onko kunnassasi on tehty hyvinvointikertomus? Sen avulla toimenpiteitä voidaan kohdistaa asukkaiden terveyttä ja palvelujen järjestämistä tukeviksi.
alle 5 kyllä-vastausta	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei ole kiinnitetty kunnassasi riittävästi huomiota.	Tästä terveyden ja hyvinvoinnin tukiaineistosta saat testattuja toimintamalleja ja työkaluja toiminnan kehittämiseen.
En tiedä -vastauksia paljon	Kunnassasi voi olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvä viestintäongelma.	Jos kyseessä ei ole pelkkä viestintäongelma, tutustu tähän tukiaineistoon ja aloita keskustelu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kunnassasi.

¹⁾Terve Kunta -verkoston tavoitteena on mukana olevien kuntien asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy. Verkosto kokoaa yhteen kuntia, jotka haluavat toiminnassaan painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä strategisena linjauksena ja toimintaa ohjaavana periaatteena. Terve Kunta -verkostoon kuuluu 13 kuntaa, kolme seutukuntaa ja Kainuun maakunta. Terve Kunta -verkosto kuuluu kansallisena verkostona WHO:n Healthy Cities -verkostoon.
<http://info.stakes.fi/tervekunta>



Kirjallisuutta

Barton, Hugh & Tsourou, Catherine (2000) Healthy Urban Planning.WHO.

Hallituksen strategia-asiakirja 2007. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 18/2007. Helsinki.

Hujanen, Timo & Kapiainen, Satu & Tuominen, Ulla & Pekurinen, Markku (2008) Terveydenhuollon yksikkö-kustannukset Suomessa vuonna 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 3/2008. Helsinki: Stakes.

Kiiskinen, Urpo & Matikainen, Kristiina (2007) Tärkeimpien kansanterveysongelmien kustannukset. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Kiiskinen, Urpo & Vehko, Tuulikki & Matikainen, Kristiina & Natunen, Sanna & Aromaa, Arpo (2008) Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija (2007) Nykyiset kansanterveysongelmat ja mahdollisuudet niiden torjumiseen. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Nelimarkka, Kirsi & Kauppinen, Tapani (2007) Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Helsinki: Stakes.

Pekurinen, Markku (2007) Terveydenhuollon menoihin vaikuttaminen rahoitusjärjestelmää kehittämällä. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisyn merkitys. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2007. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Perttilä, Kerttu (1999) Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes Tutkimuksia 103. Helsinki: Stakes.

Perttilä, Kerttu (2007) Terveyden edistäminen tarvitsee rakenteita Parasta painottaen. Est – Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lehti 2/2007.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: STM.

STM (2006) Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: STM.

STM 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki: STM.

STM (2008b) Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: STM.

Ståhl, Timo & Wismar, Matthias & Ollila, Eeva & Lahtinen, Eero & Leppo, Kimmo (2006) Health in All Policies: Prospects and potential. Helsinki. Ministry of Health and Social Affairs.

Wilskman, Kaarina & Ståhl, Timo & Muurinen, Seija & Perttilä, Kerttu (2008) Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes. Työpapereita 16/2008. Helsinki: Stakes.

www.keva.fi

www.kunnat.net

www.terveysportti.fi

LIITTEET

Lainsäädännön ja ohjelmien tuki

Kuntalaki (1995/365, 1 §) velvoittaa kuntia edistämään kunnan asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä.

Kansanterveyslain 14 §:n (1.1.2006) mukaan kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa.

Valmisteilla olevan **terveydenhuoltolain** mukaan Kunnan tulee

- laatia yksin tai yhdessä useamman kunnan kanssa suunnitelma kunnan asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia edistävästä sekä terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista. Suunnitelma voi olla erillinen tai osa kuntasuunnitelmaa, ja se hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa.
- kytkeä suunnitelman toteutus osaksi kunnan strategian ja taloussuunnitelman valmistelua ja päätöksentekoa ja seuranta osaksi kunnan kokonaisvaltaisia arviointi- ja seurantajärjestelmiä.

- sopia poikkihallinnollisesta yhteistyöstä sekä yhteistyöstä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi muiden viranomaisten sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä.
- sopia yhteistyöstä peruskuntien muiden hallinnonalojen kassa, mikäli sosiaali- ja terveystalvet on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana.

Vuoden 2008 alussa voimaan tullessa **Lastensuojelulaissa** korostetaan varhaista puuttumista ja palvelujen oikea-aikaisuutta sekä erityisesti ehkäisevän lastensuojelun merkitystä lastensuojelun kokonaisuudessa. **Neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta** valmistellaan asetusta. Siinä määritellään tarkemmin ehkäisevien palveluiden sisällöstä ja toteutuksesta.

Terveyden edistäminen sisältyy linjauksena myös lukuisiin erityislakeihin, esimerkiksi lakiin ympäristövaikutusten arviointimenettelystä, liikuntalakiin, mielenterveyslakiin ja perusopetuslaveden edistämistä tukevat ohjelmat.

Kansalliset terveystavoitteet on linjattu **Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta** (STM 2001). Sen mukaan strategian painopiste on terveyden edistämisessä, ei niinkään terveyspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Tarvitavat toimenpiteet ulottuvat yli hallintosektoreiden, koska kansanterveys määrittyy suurelta osin terveydenpalvelun ulkopuolisista asioista.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan 2007–2011 sisältyy **Terveyden edistämisen politiikkaohjelma**. Ohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Vaikuttamalla keskeisiin kansansairauksien syihin voidaan hillitä terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia.

Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota muun muassa terveyden edistämisen rakenteiden ja niitä turvaavan lainsäädännön kehittämiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyy läheisesti myös **Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma** (Hallituksen strategia-asiakirja 2007). Terveydelle ja hyvinvoinnille luodaan pohja lapsuus- ja nuoruusiässä. Politiikkaohjelman painopisteenä on ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen.

Valtioneuvosto on hyväksynyt tammikuussa 2008 **Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE-ohjelman** vuosille 2008–2011. Ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelman yhtenä keskeisenä päämääränä on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä enemmän edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on, että asukkaiden osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät ja hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat sekä palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät. Näihin tavoitteisiin liittyy 19 mitattavissa olevaa konkreettista osatavoitetta ja 39 toimenpidettä. (STM 2008.)

Kansallisten terveyserojen kaventamisohjelman 2008–2011 avulla tavoitellaan sosioekonomisten väestö-ryhmien välisten erojen vähentämistä työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyseroja pyritään vähentämään siten, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden tasoa.

LIITTEET

Terveyden edistämisen laatusuositus

Terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) tukee Terveys 2015 -ohjelman toteuttamista kunnissa. Suosituksen toimii terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Väestön terveyden lisääminen ja väestöryhmien välisen terveyserojen vähentäminen tulisi olla jokaisessa kunnassa yksi toiminnallisista painoalueista.

Terveyden edistäminen jaetaan suosituksessa kuudeksi toimintalinjaksi, joihin jokaiseen sisältyy 4–8 suositusta. Laatusuositus rakentuu laatutyössä yleisesti käytetyn EFQM-laatupalkintomallin ideologian pohjalle.

Laatusuosituksen päälinjat ovat

- terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen
 - tavoitteet
 - hyvinvointistrategia
 - hyvinvointikertomus
 - indikaattorit
 - johtaminen ja vastuu
 - terveysnäkökohtien huomioon ottaminen ja ennakkoarviointi
 - verkostoituminen
- terveyttä edistävät elinympäristöt
- terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen
- terveyden edistämisen osaaminen
- terveyttä edistävät palvelut
- terveyden edistämisen seuranta ja arviointi

Kunnan tehtävä on tukea terveellisten valintojen mahdollisuuksia, elinoloja, työoloja ja palvelujen toimivuutta, jotta yksilöiden ja yhteisöjen mahdollisuudet edistää omaa ja lähiympäristönsä terveyttä paranevat.

HYVINVOIVA JA TERVE KUNTA

Tukiaineistoa kuntajohdolle

Tähän kirjaseen on koottu aineistoa, joka auttaa kuntia kehittämään toimintaansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri näkökulmista:

- asukkaiden hyvinvointi ja terveys sekä sitä tukeva yhdyskuntasuunnittelu
- kuntien työntekijöiden hyvinvointi ja terveys
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukeva johtaminen ja päätöksenteko
- hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutukset kuntatalouteen

Aineisto painottuu kuntien strategiatyötä ja johtamista koskeviin aiheisiin. Hyvinvointitavoitteiden toteutumiseen tarvitaan kunnan kaikkien hallinnonalojen yhteistyötä ja siitä kokonaisvastuu kuluu ylimmälle kuntajohdolle. Sosiaali- ja terveystoimella on keskeinen asiantuntijuuden ja aloitteen tekijän rooli.

Terveys kannattaa!



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti:

www.thl.fi/kirjakauppa

Puhelimitse:

020 610 7190

020 610 7450 (Faksi)

KID001

ISBN 978-951-33-2280-9